

Évaluation du Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques

Saisi par le directeur général de la Santé pour évaluer le Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010, le HCSP a pris le parti d'analyser la politique à l'œuvre depuis 2001. Le rapport revient sur près de dix années d'action et propose plusieurs lignes directrices pour la conduite future de sa politique.

Catherine Le Galès

Économiste, membre du collège du HCSP

Christian Michelet

Infectiologue, CHU de Rennes

Élise Anger

Béatrice Tran

Secrétariat général du HCSP

Remerciements à : Pierre-Yves Boelle, Geneviève Harrou-Paicheler, Pierre Lombrail, Vincent Renard, Fernand Sauer, membres du comité d'évaluation, ainsi qu'à Stephan Harbarth et Herman Goossens, experts étrangers.

Ce rapport est consultable sur <http://www.hcsp.fr>

La politique nationale de préservation de l'efficacité des antibiotiques : chronologie et enjeux

Au sortir des années quatre-vingt-dix, les résistances aux antibiotiques de certaines espèces bactériennes ont fortement augmenté en France. À ces taux préoccupants se superpose un niveau de consommation d'antibiotiques record, premier d'Europe, évalué à quelque 100 millions de prescriptions par an en moyenne. La conjoncture de l'époque et les tendances d'évolution préfigurent la nécessité d'une action organisée pour maintenir l'efficacité de ces médicaments. Mais les débuts sont discrets, les toutes premières initiatives étant intégrées au sein d'un vaste programme de lutte contre les infections nosocomiales, engagé en 2000.

C'est en écho à une sensibilisation du ministre par les acteurs de terrain, et à un mouvement de fond de l'Union européenne, en 2001, que le lancement d'un 1^{er} Plan national fait de la résistance aux antibiotiques une problématique résolument individualisée. L'objectif sur la période 2001-2005 est « maîtriser et rationaliser la prescription d'antibiotiques ». Les leviers d'action choisis sont nombreux (optimisation/création de réseaux de surveillance, information, formation...) et les mesures conduites requièrent l'implication d'un réseau d'acteurs dont plusieurs directions ministérielles et agences nationales, Cnamts, experts de terrain... Le pilotage du programme est confié à la DGS ; laquelle s'associe à un comité multidisciplinaire, chargé du suivi des actions et de la formulation de propositions d'orientations stratégiques de la politique.

À l'issue de la période, on a applaudi l'idée de combiner la sen-

sibilisation du public et la formation des médecins à la prescription des antibiotiques en cas d'angine en mettant à leur disposition gratuitement des tests de dépistage du streptocoque et en lançant parallèlement une campagne de sensibilisation grand public « *les antibiotiques, c'est pas automatique* ». Ces actions ont permis de réduire significativement la consommation d'antibiotiques des patients ambulatoires français. À l'hôpital, plusieurs circulaires et un accord-cadre national ont été élaborés afin de favoriser le bon usage. Mais plusieurs actions du plan, bien que primordiales, n'ayant pas été mises en œuvre ou n'ayant pas obtenu les résultats escomptés, la politique est reconduite sous forme d'un nouveau programme pluriannuel, qui de plus trouve un écho dans l'objectif 30 de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004¹.

Le 2^e plan reprend les objectifs de 2001 ; il doit permettre de poursuivre les actions déjà engagées au cours de la première phase et de mettre en œuvre celles qui auraient dû l'être. Sont alors déclinées 22 actions, définies selon 7 axes :

- Axe 1 : pratiques médicales
- Axe 2 : actions vers le grand public et les professionnels de la petite enfance
- Axe 3 : intégration dans une gestion plus globale du risque infectieux et médicamenteux
- Axe 4 : déclinaison dans les établissements de santé
- Axe 5 : mise en place du système d'information du plan

1. Objectif 30 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique : résistance aux antibiotiques : *Maîtriser la progression de la résistance aux antibiotiques, notamment pour : S. pneumoniae [...] et S. aureus [...].*

● Axe 6 : communication et valorisation des actions et des résultats obtenus dans le cadre du plan

● Axe 7 : recherche

En avril 2010, la DGS confie au HCSP la mission d'évaluer le Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010 ainsi que son impact, et de lui adresser toute proposition d'amélioration pour l'avenir. Car l'idée de maintenir voire de réorienter les efforts, en concevant un 3^e plan, fait consensus au sein des experts avant même la fin de l'effectivité du 2^e. En effet, la consommation d'antibiotiques stagne depuis 2005 et de nouvelles résistances bactériennes aux antibiotiques émergent en ville comme à l'hôpital alors que la recherche sur de nouveaux antibiotiques est quasiment arrêtée.

Et l'actualité récente de l'été vient renforcer la donne : l'agenda ministériel s'accélère au vu d'une remontée de la consommation globale d'antibiotiques et d'une émergence en Europe de nouvelles bactéries multirésistantes en provenance d'Asie. La ministre de la Santé missionne alors le comité de suivi du plan pour « proposer, sans attendre la publication du 3^e plan, des actions pouvant être appliquées immédiatement ». Le comité de suivi s'attelle, dès la mi-octobre, à proposer des mesures pour un futur plan.

L'évaluation par le HCSP du Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques

Le HCSP a réuni un comité d'évaluation qu'il a voulu pluridisciplinaire : 7 experts, associés à 2 spécialistes étrangers, ont travaillé d'après un ensemble de documents fournis par la DGS et les propos recueillis lors d'auditions de personnes qualifiées. Ses premières



conclusions ont été exposées publiquement lors de la journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques du 18 novembre 2010. Le rapport final a été remis au ministère de la Santé le 8 février 2011.

Les partis pris du comité d'évaluation

- Le HCSP n'a pas jugé opportun de limiter strictement son évaluation au plan 2007-2010, objet de la saisine de la DGS, en raison des délais de traitement des données de consommation ou d'évolution des résistances et de la logique de continuité de l'action depuis 2001. Au-delà, il a choisi d'analyser la politique française sur l'antibiothérapie en l'inscrivant dans une dimension européenne plus large.
- Les principes et recommandations proposés par le HCSP sont volontairement généralistes, ayant trait davantage à la stratégie et à la gouvernance qu'au contenu proprement dit du prochain plan.
- Regrettant le défaut de données systématiques sur le coût des actions engagées, le comité d'évaluation n'a pu procéder à l'évaluation de la politique en termes d'efficience.

Les résultats de l'évaluation Impact de la politique nationale sur la résistance bactérienne aux antibiotiques

La situation de la résistance aux antibiotiques est en évolution constante, contrastée selon les espèces bactériennes et les classes d'antibiotiques considérées. Les différentes campagnes de réduction de l'usage des antibiotiques ont un effet difficilement quantifiable en termes de résistance bactérienne. Complémentaires, des mesures non pharmacologiques (amélioration de la couverture vaccinale, usage de solutions hydro-alcooliques) ont aussi pu participer d'un changement d'évolution de certaines résistances.

Le HCSP conclut qu'il est hautement probable que certaines modifications de l'écologie bac-

térienne vers moins de résistance (pneumocoque, staphylocoque doré) soient attribuables aux plans engagés depuis 2001.

Forces et faiblesses de la politique

La politique mise en œuvre a réussi, dès ses débuts, à fédérer habilement des acteurs hétérogènes sous l'égide légitime de la DGS. Parmi eux : des leaders d'opinion hospitalo-universitaires porteurs de l'expertise technique, la Cnam aux capacités d'opérationnalité et de mobilisation forte, des organismes nationaux (Afssaps, HAS...) et leur production de référentiels importante, l'InVS et ses réseaux pour la collecte d'informations épidémiologiques.

Elle est également parvenue à optimiser ses résultats en combinant simultanément des actions envers les prescripteurs et les usagers.

Les efforts fournis pour l'établissement de réseaux d'information pérennes sont pointés, véritables conditions de la réussite de l'action publique.

Enfin, le plan a su tirer parti, par un effet de synergie, d'autres plans de santé publique nationaux tels que le plan de lutte contre les infections nosocomiales ainsi que de la participation de la France aux différents projets européens sur le sujet.

Mais la stratégie de pilotage de la politique pâtit d'une absence de priorisation des mesures, méconnaît les ressources engagées et se base sur un suivi de l'action insuffisant. La coordination du réseau d'acteurs reste imparfaite, entraînant tantôt des manqués, tantôt des redondances, et mobilise trop peu les experts en sciences humaines et sociales d'une part, les médecins généralistes d'autre part.

Les relais de la politique à l'échelon régional sont inégaux. Il est d'autre part noté une forte disparité régionale en termes d'évolution des résistances bactériennes et de consommation d'antibiotiques souvent parallèles.

Enfin, pour le HCSP, l'action publique a insuffisamment approfondi la réflexion sur ce qui est véritablement actionnable par un plan

de santé publique et avec quelle temporalité.

Opportunités et menaces

L'intérêt respectif des ministres de la Santé, du législateur, de l'Union européenne, de la Cnam ou d'associations d'usagers pour la problématique « antibiotiques » a un important effet de mobilisation et conforte le bien-fondé d'une telle politique. Parallèlement, la réduction de la consommation d'antibiotiques constitue une ligne de convergence entre intérêts économiques – réduction des dépenses de santé – et de santé publique – épidémie de nouvelles résistances bactériennes. Enfin, la recherche et développement de l'industrie pharmaceutique, très peu active dans le champ de ces substances, laisse peu entrevoir la mise sur le marché de nouvelles molécules.

À l'inverse, les changements de priorités politiques, la prolifération des plans de santé publique sont vus comme autant de freins à la conduite du plan. Aussi et surtout, l'action touche plusieurs problématiques systémiques : politique du

médicament, formation et modalités de transmission des nouveaux acquis, mode de rémunération des professionnels, gestion des établissements de santé, santé animale, conception des politiques de prévention.

Les principes et recommandations pour l'avenir

Fort de ces constats, et après évaluation fine de l'ensemble des mesures contenues dans le plan « antibiotiques » 2007-2010, le HCSP a établi 5 principes et 5 recommandations pour la définition, la mise en œuvre et le suivi du prochain programme d'action.

Les 5 principes se résument ainsi : une analyse stratégique collective, fondée sur des données probantes et réconciliant objectifs et moyens, devrait servir de base à l'ensemble des acteurs pour construire et mettre en œuvre le 3^e plan ; de même, un dispositif d'évaluation appuierait la DGS dans sa mission de pilotage.

Les 5 recommandations sont présentées ci-dessous. ■

Recommandations

- Combiner sécurité sanitaire et santé publique, en portant une double attention aux résistances bactériennes à l'hôpital et au bon usage des antibiotiques en ville.
- Construire un 3^e plan resserré sur quelques thèmes fédérateurs et un nombre limité de priorités.
- Compléter le système d'information actuel, notamment concernant la surveillance des résistances en ville et l'évolution des disparités régionales.
- Maintenir des actions coordonnées sur les prescripteurs et les consommateurs pour changer les comportements en prenant appui sur les sciences humaines et sociales, les recherches en gestion et sur les services de santé.
- Identifier les éléments structurant le système de santé français qu'il serait pertinent d'« actionner » :
 - la politique du médicament, dont la réglementation pharmaceutique, les mesures de soutien aux industriels, etc., en encourageant la coordination des organisations compétentes ;
 - la formation médicale, à la fois initiale et continue, en élargissant les objectifs et le réseau d'acteurs ;
 - la régionalisation de la politique et du système de santé, en impliquant les agences régionales de santé.